

白梅介護福祉セミナー

(I)

2003年2月2日

「抑制のない温かい 介護をめざして」

結果及びアンケート

講演 1 「介護の心」

石井 哲夫 (白梅学園短期大学学長)

講演 2 「抑制のない温かい介護の実践」

吉岡 充 (上川病院 理事長)

分科会

第1分科会〈介護の質と抑制廃止〉

第2分科会〈抑制廃止と職員のチームワーク〉

第3分科会〈抑制廃止と環境整備〉

参加者数 98名

① 講演の感想から

○講演1「介護の心」 石井 哲夫

- ・ 講演の中で、「限られたフレームの中の自由」「相手の心の自由を奪わない」「人と一緒にいることの安心感」という言葉が心に残りました。学生時代、自分も「withの関係」などと言っていたことを思い出しました。
- ・ 『自分が正しいと相手に押しつけるのではなく、相手の世界を知り、相手の立場を考えることで歩み寄って解決できることもある。』というお話にドキッとしました。痴呆で、夜突然「お母さん!」とか「〇〇ちゃんは?」と不穏になってしまう患者様がいます。どうやったら安眠できるのか、薬とか日中の生活の見直しとかばかり考えてしまっていた。“淋しいのだな”とも思ったが、そこをもっと広げて患者様の立場を考えて関わっていけば、もう少し違う解決法があると思いました。
- ・ 日常の業務に流され、利用者の思いより介護者の思いが強くなってしまい、伝え合うとい

うことが少なくなっていることを気づかされました。介護をする上で大切なことを再度思い出すきっかけになりました。

○講演2「抑制のない温かい介護の実践」

吉岡 充

- ・ 老人医療の歴史的背景、政策が身体拘束を生み出したことが理解できた。ならば、「ゼロにすることも可能である」と、トップが意識変革するだけで85%の抑制廃止が実施できたことには驚いた。私のところでも今準備中なので参考になった。
- ・ 大変興味深く参考になることがありました。抑制も物を使ったり、薬を使ったりするだけでなく、言葉でも抑制していることがあると思いました。
- ・ グループホームで働いているので抑制はありませんが、精神的、または言葉での抑制があるような気がします。先生のお話が身近に感じられ、共感しました。
- ・ 紐で縛るだけが抑制ではなく、言葉でも時間

帯でも色々な抑制をしているのでは…？利用者の安全を考えての抑制は必要かとも思います。

- ・私の「抑制」のイメージは「ベットや車椅子に縛られる」という事でしたが、車椅子につけるテーブルも抑制だし、心の抑制もあるのだという事も忘れてはいけないのだと学びました。普段の自分を振り返って、明日から言葉使い等も注意して業務に入っていきたいと思います。
- ・抑制廃止の5基本ケア「起きる・食べる・排泄・清潔・アクティビティ」を実行し、利用者の笑顔を求めて介護を行っていききたい。また、水分補給などで合併症の予防にも配慮していきたい。
- ・私の施設ではほとんど抑制はしていません。しかし現在ある抑制でも、工夫することによって外していけるのではないかと思います。目に見える抑制だけでなく、精神的な抑制もない施設づくりをしていきたいと思いました。
- ・拘束をゼロにすることが目的なのではなく、それを無くす努力そのものが、ケアの本質に関わる。ゼロに近づければ質も良くなってくるということ、施設が実践してゆければと思います。また、日本だけの問題ではない事実を知り、勉強になりました。
- ・分かりやすい講演であった。当院でも、身体拘束ゼロとは言えない。今後、身体拘束ゼロを目指して、職員スタッフの意識の改革、統一を行っていききたい。ユニットケアによる少人数介護の中での生き生きとした利用者の顔が印象的であった。
- ・ただ外せば良いのではなく、アフターケア、家族の理解が必要であると感じました。痴呆老人に対する抑制が理解できたが、職場が知的障害者更生施設の為、抑制の違いがあった。
- ・確かに8割の抑制は簡単に外れたし、利用者の笑顔も戻ったと思いながら聞いていました。

人手も3：1とギリギリで、ハードも古いし難しい課題も多いですが、少しずつやっていきたいと思います。

- ・抑制ゼロが目的ではなく QOL の向上が目的、そう考えれば抑制が少しずつ無くなっていくと思いました。
- ・4点柵についてはまだ改善の余地があるので、今後の課題としたいと思いました。
抑制を廃止するというのではなく、抑制を廃止することにより起こる出来事についても、しっかりアセスメントし、ケアの統一をすると共に他職種の連携、ご家族との連絡を密にするということも改めて重要性を認識させられた。
- ・抑制する事により、人間らしさが失われていくと改めて考えさせられました。

② 分科会の感想

第1分科会〈介護の質と抑制廃止〉

- ・うつ等向精神薬を使った方が本人は楽になることもある。結局本人と家族の意向も含めたきちんとしたアセスメントが必要であるという結論にしかならない。具体的な方法を期待していたので、残念に思えてならない。
- ・抑制とは身体拘束に限らない、もっと幅のある言葉だから、発言にあったように「死にたいという人を生かしておくのも抑制か」には答えられていない。本人の嫌がることを制限する意味だから先ず本人の意思が確認されるべきだ。その時痴呆があったりすると、本人の判断が正確ではないから困る。本人が人生の主人公として全うできる様にと考えるのが、本質的な解答であろう。
- ・抑制について介護する側の論理で行ってしまっているということも多いと感じました。ただ、それを抑制と感じさせないようなケアの方法などのお話も聞くことができ、勉強になりました。
- ・色々な面での考え方があるかがよく解った。

利用者の QOL を考えながら、何故動くのか、何故ベットから落ちるのか、立とうとするのか？必ずアクションを起こす理由があるということだ。

を見つけないと思います。

(関谷 栄子)

第2分科会〈抑制廃止と職員のチームワーク〉

- ・ チームでの連携が重要で、意識の統一、理解等、前向きに考え、進めていきたいと思いました。
- ・ 色々現場で働く職員の話を通し、抑制についてのチームワークについて考えさせられた。私の職場はまだ抑制ゼロではないけれど、まずは今回の話を皆と語って抑制に対する意識を変えていきたい。
- ・ 施設で働いている方々の本音も分かった気がします。より良いケアの向上は皆で考えて行く必要があります。
- ・ ボランティア、実習生等も含め多くの目に対してオープンにすることも良いのではないかと思った。

第3分科会〈抑制廃止と環境整備〉

- ・ 施設中心だったので、施設の現状、対策を知ることができた。
- ・ 拘束ゼロの施設があることにびっくりしました。職員の意識の統一をはかり、利用者が安心して生活できる施設にしていけたらと思いました。
- ・ 抑制は絶対良くないと思いました。しかし、職員が少ない中で、しない為に危険もあると思います。
- ・ 病院勤務している。つなぎ服使用については、オムツはずし防止やテープはずし防止（サワドルテープ等）のため抵抗なくやっていたが、患者さんのサインを見逃す（尿がでた等）こともあるという話を聞き、慎重に行わなければならないと思った。
- ・ 事務職員から見えないもの、事務職員だから見えるものを勉強できました。役立てる方法